Pathology International 冊子購読ご希望の方は当用紙にご記入の上FAXにてご返送ください。

FAX送付先：03-5689-7278　WILEY-BLACKWELL 行

Pathology International 日本病理学会員専用 冊子購読申込書

☑ **Pathology International 第1－12号の 冊子購読を申し込みます。**
冊子購読代金として下記の方法で8,000円を支払います。
*申し込みをされた会員のみに冊子をお送りします。
*オンライン版Pathology International は学会HP会員限定サイトに提供されます。

会員番号　　**当用紙による冊子購読お申し込みは会員に限ります。**

フリガナ
お名前

勤務先
所属

連絡先E-mail

◆お支払い方法◆ **お支払いはクレジットカードのみとなります。**
Payment Mode **クレジットカード以外のお支払いをご希望の方は下記問い合わせ先までご相談ください。**

クレジットカード ： **2社より選択**
Credit Card Payment
☐ MASTER CARD　☐ VISA

カード番号
Credit card number

セキュリティコード
Security Code
＊セキュリティコードは、クレジットカード裏面の署名部分に印字されている番号の下3桁の数字です。

名義人氏名（ローマ字）
Family Name **姓**　**First Name** **名**

有効期限
Valid Thru
月 Month　年 Year

ご署名
Signature

◆ジャーナル送付先◆
Delivery Details

☐ **ご自宅**　☐ **勤務先**　**勤務先名：**

〒
都道府県

送付先Tel:　送付先Fax:

WILEY

Pathology International 年間冊子購読に関するお問い合わせ先
E-mail：**memberprint@wiley.com**